

This Page Is Inserted by IFW Operations  
and is not a part of the Official Record

## **BEST AVAILABLE IMAGES**

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images may include (but are not limited to):

- BLACK BORDERS
- TEXT CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES
- FADED TEXT
- ILLEGIBLE TEXT
- SKEWED/SLANTED IMAGES
- COLORED PHOTOS
- BLACK OR VERY BLACK AND WHITE DARK PHOTOS
- GRAY SCALE DOCUMENTS

**IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.**

**As rescanning documents *will not* correct images,  
please do not report the images to the  
Problem Image Mailbox.**



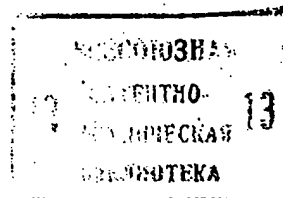
СОЮЗ СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ  
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1088709** **A**

3 (5D) A 61 B 17/00

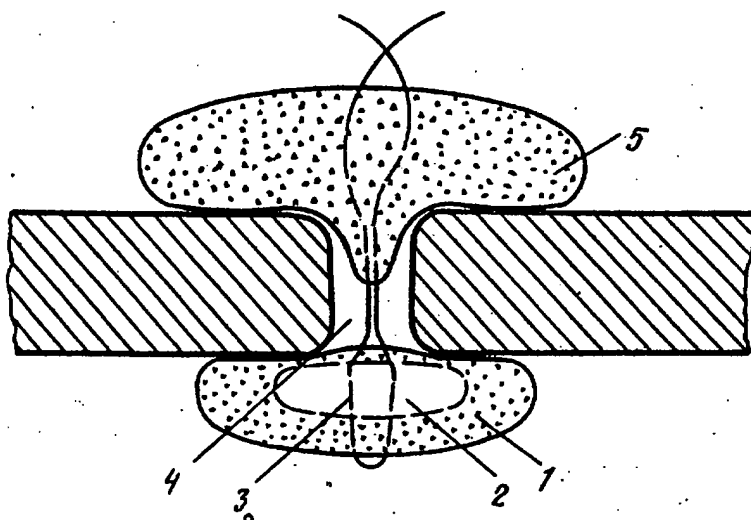
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР  
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

## ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ



- (21) 3246236/28-13  
(22) 10.02.81  
(46) 30.04.84. Бюл. № 16  
(72) Ш. Жураев и Н.И. Оразбеков  
(71) Институт клинической и экспериментальной хирургии  
(53) 617.55(088.8)  
(56) 1. Колченогов П.Д. Наружные кишечные свищи и их лечение. М., "Медицина", 1964, с. 136.  
2. Там же, с. 116, 123,  
(54)(57) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ЖЕЛУДКА путем закрытия наружного свищевое отверстия obturatorом из мышечного лоскута, отличающийся тем, что, с целью сокращения срока лечения за счет профилактики повреждения свищевое канала желудочным соком, вначале закрывают внутреннее свищевое отверстие obturatorом, выполненным из полиэтиленовой пластинки, размещенной внутри мышечного лоскута, при этом диаметр obturatorа превышает диаметр внутреннего свищевое отверстия, далее нитью подтягивают лоскут к внутреннему отверстию свищевое канала и завязывают ее над наружным мышечным obturatorом.

шечного лоскута, отличающийся тем, что, с целью сокращения срока лечения за счет профилактики повреждения свищевое канала желудочным соком, вначале закрывают внутреннее свищевое отверстие obturatorом, выполненным из полиэтиленовой пластинки, размещенной внутри мышечного лоскута, при этом диаметр obturatorа превышает диаметр внутреннего свищевое отверстия, далее нитью подтягивают лоскут к внутреннему отверстию свищевое канала и завязывают ее над наружным мышечным obturatorом.



(19) **SU** (11) **1088709** **A**

Изобретение относится к медицине, в частности к способам лечения желудочных и кишечных свищей, и может быть использовано для закрытия гастростомом.

Известен способ лечения свищей желудка путем закрытия свища obturatorом Кюстера или Колченогова.

Обтуратор Кюстера состоит из двух сообщающихся между собой резиновых баллонов. Пустой и сложенный баллон меньшего размера оставляют через свищ в полость кишечника и затем раздувают воздухом. Obturation свища обеспечивает раздутая воздухом резиновая часть баллона.

При способе Колченогова резиновую воронку в свернутом виде вводят в просвет кишечника через свищ с помощью зажима, где после снятия последнего воронка расправляется и obturates внутреннее свищевое отверстие. Затем выступающую из свища узкую часть воронки проводят через отверстие, сделанное в резиновой пластине, и фиксируют зажимом. В результате закрывают как внутреннее, так и наружное свищевое отверстие [1].

Недостатком известного способа является то, что obturator, выполненный из резины, не препятствует действию желудочного сока на ткани свищевых каналов.

Известен также способ лечения свищей желудка путем закрытия наружного свищевых отверстий obturatorом из мышечного лоскута. При этом способе лоскут мышцы, выкроенный из куска говядины, прикладывают к наружному отверстию свищевых каналов, обеспечивая тем самым наружную его obturation. Мышечный лоскут, прикрывая наружное свищевое отверстие, предохраняет окружающие ткани и кожу от переваривающего действия пищеварительных ферментов [2].

Наиболее существенными недостатками этого способа являются то, что он не обеспечивает закрытия внутреннего свищевых отверстий, в результате чего желудочный сок продолжает действовать на ткани свищевых каналов; мышечный лоскут, прикрывающий свищ, не фиксирован, поэтому он может выпасть из раны, что нарушит герметичность свища; лечение этим способом длительное, и составляет

1,5-3 мес.; при этом способе невозможно достичь длительной obturation свища, так как при односторонней obturation мышечный лоскут быстрее переваривается желудочным соком.

Цель изобретения - сокращение срока лечения за счет профилактики повреждения свищевых каналов желудочным соком.

Указанная цель достигается тем, что согласно способу лечения свищей желудка путем закрытия наружного свищевых отверстий obturatorом из мышечного лоскута, вначале закрывают внутреннее свищевое отверстие obturatorом, выполненным из полиэтиленовой пластинки, размещенной внутри мышечного лоскута, при этом диаметр obturatorа превышает диаметр внутреннего свищевых отверстий, далее нитью подтягивают лоскут к внутреннему отверстию свищевых каналов и завязывают ее над наружным мышечным obturatorом.

Сущность предлагаемого способа заключается в том, что для закрытия свища используют мышечные лоскуты - obturators внутреннего и наружного свищевых отверстий. Obturators формируют из мышечной ткани говядины или баранины соответственно размерам свища, одним из них закупоривают внутреннее свищевое отверстие, а вторым прикрывают наружное и частично вводят в просвет свищевых каналов. С целью придания овальной формы и большей жесткости, мышечным лоскутом, предназначенным для obturation внутреннего свищевых отверстий, окутывают полиэтиленовую пластинку, которая выполняет роль каркаса и предохраняет лоскут от переваривающего действия желудочного сока. Этому же способствует относительно больший размер внутреннего мышечного лоскута, который превышает диаметр свища в 2-3 раза. Такая obturation обоих свищевых отверстий обеспечивает прочный герметизм свища на протяжении 20-24 ч. Кроме того, лоскуты, введенные в просвет свищевых каналов абсорбируют ферменты, вырабатываемые этой частью слизистой оболочки желудка и предохраняют ткани от их переваривающего действия. Использование мышечной ткани в качестве obturatorа предупреждает такие осложнения, как пролежни, эрозии тка-

ней на месте их соприкосновения с обтуратором.

На чертеже приведена схема, поясняющая предлагаемый способ.

На схеме показано: внутренний обтуратор 1 из мышечной ткани, полиэтиленовая пластинка 2, нить 3, свищевой канал 4, наружный обтуратор 5 из мышечной ткани.

Способ осуществляют следующим образом.

Из мышечной ткани животного (говядина, баранина) выкраивают два лоскута, размеры которого в 2-3 раза превышают диаметр свища. Из полиэтиленовой трубки диаметром 2 см формируют овальную пластинку, размеры которой не превышают размеры внутреннего обтуратора. Лоскутом мышцы 1, предназначенным для обтурации внутреннего свищевого отверстия, окутывают пластину 2 и прошивают их толстой нитью 3. Мышечный лоскут 1 в свернутом виде вводят в просвет желудка зажимом через свищевой канал 4. Затем вторым мышечным лоскутом 5 прикрывают наружное свищевое отверстие и частично вводят в просвет свища 4. Натягивая нить 3 подтягивают лоскут 1 к внутреннему отверстию свищевого канала и завязывают ее над наружным мышечным обтуратором. В результате и внутреннее, и наружное отверстия свищевого канала надежно прикрыты. Применение каркаса из полиэтиленовой пластинки предупреждает миграцию мышечного обтуратора и удлиняет срок его служения. Мышечная ткань, благодаря своей эластичности, плотно прилегает к свищевому отверстию и препятствует истечению желудочного содержимого через свищ. Перевязки производят один раз в два дня. По мере уменьшения размеров свища, соответственно уменьшают и размеры мышечных лоскутов.

16 больным этим способом проводилось лечение желудочных свищей, закрытие гастростом при рубцовых сужениях пищевода.

**Пример 1.** Больная Д, 68 лет поступила в отделение с жалобами на наличие свища в эпигастрии с желудочным отделяемым. В 1978 г. у больной был ожог пищевода уксусной эссенцией, по поводу чего в областной больнице была наложена гастрос-

тома. В 1979 г. проводилось бужирование пищевода на струне эластическими бужами, в результате чего пищевод расширен до бужа № 40. Начато лечение желудочного свища по предлагаемому способу. До лечения свищ представлял собой рану 2-2,5 см, кожа вокруг которой гиперемирована, отечна. Были выкроены два лоскута из мышечной ткани говядины: для внутреннего обтуратора размерами 5x4 см и наружный обтуратор размером 6x5 см. Внутренний обтуратор рассечен надвое и внутри его размещен полиэтиленовый круг размером 2x1,5 см. После прошивания внутреннего обтуратора "П" образным швом, последний введен в просвет желудка через свищ с помощью зажима. Свободными концами нити прошит и наружный мышечный обтуратор, натягивая за нить, подтянут к внутреннему свищевому отверстию мышечный лоскут и путем завязывания нити плотно обтурированы оба свищевых отверстия. Перевязку производили один раз в сутки. Через 17 дней внутреннее свищевое отверстие закрылось, ликвидировались явления дерматита, а еще через 5 дней рана полностью зажила. Больная была выписана.

**Пример 2.** Больная Л., 40 лет, поступила в отделение с диагнозом: послеожоговое рубцовое сужение пищевода. Жалобы при поступлении на наличие раны в эпигастральной области, плохое прохождение по пищеводу твердой пищи. В 1979 г. был ожог пищевода уксусной эссенцией, по поводу чего в райбольнице была наложена гастростома.

В отделении начато бужирование пищевода эластическими бужами по струне. Одновременно проводилось лечение желудочного свища. До лечения свищ представлял собой рану в эпигастральной области размерами 2x1,8 см, с отделяемыми явлениями дерматита вокруг. Соответственно размерам свища подобрали обтураторы из мышечной ткани, внутри одного из обтураторов расположили полиэтиленовую пластинку. Перевязки производили по вышеописанной методике. В результате на 14-е сутки с момента начала лечения закрылось внутреннее отверстие свища и на 20-е сутки была выписана домой с выздоровлением.

Пример 3. Больной 3., 28 лет, поступил в отделение с жалобами на боли в ране эпигастральной области, постоянное отделяемое из нее. Из анамнеза выяснено, что в 1978 г. получил ожог пищевода щелочью. Лечился ранее в областной больнице, где наложена гастростома. Произведено бужирование пищевода по струне эластическими бужами, в результате чего пищевод расширен до бужа № 40. Начаты перевязки с целью закрытия свища, для чего были подобраны два obturатора из мышечной ткани говядины соответственно размерам свищевого отверстия. В толщу внутреннего obturатора включили полиэтиленовую пластинку. Obturацию свищевых отверстий и перевязки проводили по вышеописанной методике. Через пять дней в связи с уменьшением размеров свища были соответственно и уменьшены размеры мышечных obturаторов. Свищ постепенно начал уменьшаться в размерах и на 18-е сутки зажило внутреннее отверстие его, а на 24-е сутки рана полностью зажила. После заживления внутреннего свищевого отверстия и выполнения дна раны грануляциями лечение проводится как при обычных ранах, в зависимости от стадии раневого процесса. Обычно, при лечении таких ран не наблюдают гнойных осложнений, раны всегда остаются чистыми и быстро гранулируют, что, по-видимому, связано с антибактериальными свойствами желудочного сока. Перевязки производили один раз в сутки.

Obтурация свища мышечными тампонами создает благоприятные условия

для его заживления, мышечная ткань, абсорбируя соляную кислоту и ферменты желудочного сока, предохраняет ткани свищевого канала и кожу от их переваривающего действия, стимулирует процессы эпителизации и рубцевания тканей.

Использование предлагаемого способа обеспечивает по сравнению с известными следующие преимущества:

сокращает сроки лечения больных с желудочными свищами по сравнению с известными; если при обычных способах длительность лечения составляет 4-12 нед., то при предлагаемом 2-4 нед.

надежной герметичности желудочного свища достигают за счет obturации внутреннего и наружного свищевых отверстий лоскутами из мышечной ткани,

мышечная "пробка" обеспечивает как механическую, так и биологическую защиту тканей за счет инaktivирования ферментов желудочного сока, абсорбции соляной кислоты и стимуляции репаративных процессов. При этом желудочный сок действует не на ткани и кожу, а на мышечный лоскут, прикрывающий их.

способ не травматичен, легко переносится больными и, при необходимости в последующем оперативного вмешательства, создает лучшие условия для заживления послеоперационной раны;

способ прост технически, доступен любому врачу и легко осуществим в условиях поликлиники и участковой больницы.

Составитель Ю. Есиповский

Редактор П. Макаревич

Техред С. Легеза

Корректор А. Тяско

Заказ 2736/2

Тираж 688

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР

по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Филиал ППП "Патент", г. Ужгород, ул. Проектная, 4